

## КЪДЕ ТЪРСЯТ СЪДЕЙСТВИЕ БЪЛГАРСКИТЕ ПАЦИЕНТИ ПРИ НАРУШЕНИ ПРАВА?

Н. Джафер

## WHERE DO BULGARIAN PATIENTS SEEK HELP IN CASE OF VIOLATIONS OF THEIR RIGHTS?

N. Dzafer

**Резюме:** Анализът на подаваните жалби достоверно отразява проблемите в здравната система през погледа на пациентите. Подаваните към различни органи и институции сигнали обаче предполагат априори неудовлетвореност и проактивна реакция от пациенти, които са недоволни от здравната система във връзка с досега си с нея. Проучване на мнението за проблемите на потенциалните потребители на здравната система, а не само на неудовлетворените и пострадалите, респ. на жалващите се, би било по-достоверно и обективно за състоянието на здравеопазването. **Целта** на проучването и настоящата работа е да се изследва мнението на потребителите на здравни услуги относно евентуално нарушаване на техните права в хода на лечебно – диагностичния процес и къде биха потърсили правата си, ако се наложи.

**Ключови думи:** жалби на пациенти, нарушени права в здравеопазването

**Summary:** The analysis of submitted complaints accurately reflects the problems in the healthcare system through the patients' perspective. However, the signals sent to different authorities and institutions suggest dissatisfaction and a proactive response from patients who are dissatisfied with the health system in relation to it so far. Survey of the opinion on the problems of potential users of the health system, not only the dissatisfied and the injured, respectively to complainants would be more credible and objective about the state of health. The purpose of the study and the present work is to investigate the views of health care users on the possible violation of their rights in the course of the treatment - diagnostic process and where they would seek their rights if necessary.

**Key words:** patient complaints, violation of rights in health care

### Въведение

Може да се приеме, че анализът на подаваните жалби достоверно отразява проблемите в здравната система през погледа на пациентите. Компетентните органи, получаващи жалби и сигнали, могат да предприемат действия и проверки, съгласно своите компетенции и правомощия. **Проблеми като затруднен достъп до здравеопазване, квалификация на медицинските лица, защита на правата на пациента, нерегламентирани плащания се очертават като водещи сред подаваните жалби към институциите [2].** Например сигналите за неудовлетвореност от качеството на оказаната медицинска помощ, подавани към Комисията за защита от дискриминация, Изпълнителна агенция „Медицински одит“ и съда съставляват 60 – 70% от всички жалби. Подобна е ситуацията и с жалбите и сигналите към институцията на Омбудсмана за дванадесетгодишен период от 2004 до 2018 година [1]. Този значителен дял от всички сигнали и жалби сочи, че **проблемът с оценка на качеството на медицинската помощ изисква целенасочени действия от компетентните органи** (Министерство, съсловни организации, научни дружества).

Подаваните към тези органи и институции сигнали обаче предполагат априори неудовлетвореност и проактивна реакция от пациенти, които са недоволни от здравната система във връзка с досега си с нея.

Проучване на мнението за проблемите на потенциалните потребители на здравната система, а не само на неудовлетворените и пострадалите, респ. на жалващите се, би било по – достоверно и обективно за състоянието на здравеопазването.

**Целта на проучването и настоящата работа е да се изследва мнението на потребителите на здравни услуги относно евентуално нарушаване на техните права в хода на лечебно – диагностичния процес и къде биха потърсили правата си, ако се наложи.**

### Материал и методи

Настоящата статия се базира на резултатите от проведеното проучване през месец юни 2019г. на 429 анкетирани лица, пълнолетни граждани на България, избрани на случаен принцип, чрез двустепенна гнездова извадка. Анкетата съдържа 15 затворени въпроса, на всеки от които може да бъде даден само един от посочените отговори. Използвани са номинална и ординална скали на измерване, което налага приложението на хи-квадрат анализа [5] при изследването на зависимости. Значимостта на хи-квадрат критерия на Пирсън е означена с  $p$  и е дадена в скоби след всяка проверка. За целите на анализа е използвано ниво на значимост  $\alpha=0,05$ . За оценка на силата на зависимост на отговорите на двойка въпроси, в случаите когато тя е статистически значима, е приложен и коефициентът на Крамер (Cramer's V), тъй като е нормиран в граници от 0 до 1 [5]. Обработката на анкетите е извършена с програмния пакет SPSS.

Шест от въпросите се обособяват в „паспортен“ блок въпроси, свързани с възрастта, местоживеенето, етническата принадлежност, образование, заетост и здравноосигурителен статус.

Втората група от шест въпроса цели изследването на възможни проблеми в здравната система. Последните три въпроса имат пряко отношение към настоящото проучване. Това са въпрос 13: „Смятате ли, че някога са били

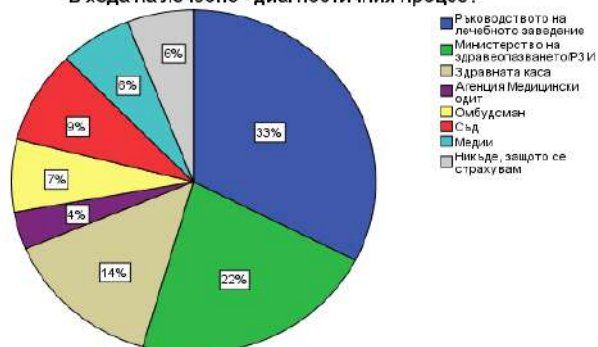
нарушени правата Ви като пациент?"; въпрос 14: „Смятате ли, че някога сте били жертва на грешка в диагностично – лечебния процес, неправилно лечение или медицинска грешка?“ и въпрос 15: „Къде бихте сигнализирали/потърсили правата си, ако сте пострадал в хода на лечебно - диагностичния процес?“.

### Резултати

Отговор на въпроса: „Смятате ли, че някога са били нарушени правата Ви като пациент?“ са дали 419 души, т.е. 97,7% от всички анкетирани. Най-голям процент от тях, 46,5% са отговорили с „да“. Други 16% посочват отговор „да, на мой близък, член на семейството ми, приятел“. Отговор „не“ дават останалите 37,5%.

На въпрос „Къде бихте сигнализирали/потърсили правата си, ако сте пострадал в хода на лечебно - диагностичния процес?“ отговор дават 424 от анкетираните (фиг. 1). Най-много, 32,5%, са избрали първата възможност - „Ръководството на лечебното заведение“. На второ място, с 21,9% се нарежда втората - „Министерство на здравеопазването/РЗИ“. Следват „Здравната каса“ с 14,2% и „Съд“ с 8,7%. Останалите 22,6% се разпределят между „Омбудсман“ с 6,8%, „Медии“ с 6,4%, „Агенция Медицински одит“ с 3,5% и отговор „Никъде, защото се страхувам“ с 5,9%.

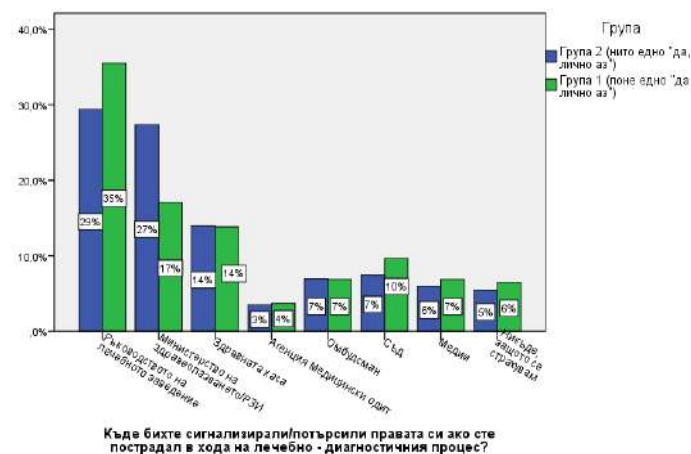
Къде бихте сигнализирали/потърсили правата си ако сте пострадал в хода на лечебно - диагностичния процес?



Фигура 1. Разпределение на отговорите на въпроса „Къде бихте сигнализирали/потърсили правата си, ако сте пострадал в хода на лечебно - диагностичния процес?“

Отговорите на 15 въпрос са статистически независими от тези на 13 ( $p = 0,961$ ) и 14 ( $p = 0,815$ ). Нека да разделим респондентите, отговорили на поне един от въпросите 13 и 14 на две групи – Група 1, тези които са избрали отговор „да, лично аз“ на 13 или 14 въпроса (т.е. тези 51,3% които считат, че са нарушавани техни права или е допускана грешка, засягаща лично тях в хода на лечебно-диагностичния процес) и Група 2, състояща се от останалите. Интересно е да се изследват различията в отговорите, които тези две групи са дали на 15 въпрос. Те са представени на Фигура 2. Надеждите за справедливо възмездие на двете групи пациенти са адресирани към изброените в 15 въпрос институции в слабо различаващи се пропорции. Това особено важи за категориите „Здравната каса“ (съответно 14% и 14%), „Агенция Медицински одит“ (4% и 3%), „Омбудсман“ (7% и 7%), „Съд“ (10% и 7%), „Медии“ (7% и 6%) и „Никъде, защото се страхувам“ (6% и 5%). Най-големи са различията за „Министерство на

здравеопазването/РЗИ“ (17% и 27%) и „Ръководството на лечебното заведение“ (35% и 29%), представляващи и най-предпочитания избор на респондентите. Група 1, които са се сблъскали с нарушаване на лично техни права или грешки в хода на диагностично – лечебния процес, имат по-високо или равно доверие от това на Група 2 във всяка от зададените възможности, с изключение на „Министерство на здравеопазването/РЗИ“, където именно е и най-голямата разлика между двете групи от пациенти. Това би могло да предполага неуспешен опит, който са имали, отнасяйки се към тази институция, в сравнение с останалите такива. Такова твърдение обаче подлежи на допълнително изследване и проверка. При Група 1 е по-голям и процента от отговорите „Никъде, защото се страхувам“. Наблюдаваните различия в двете групи по отношение на отговорите на въпрос 15 не са статистически значими ( $p = 0,412$ ), но това би могло да се дължи на сравнително малкия обем на извадката.

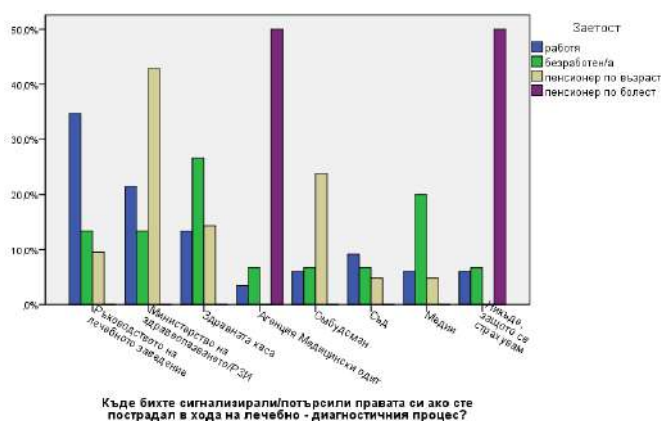


Фигура 2. Отговорите на 15 въпрос за Група 1 и Група 2

Статистически значима връзка на отговорите на въпрос 15 е установена само с един от първите шест, т.нар. паспортен блок въпроси. Това е 5 въпрос – „Заетост“ ( $p = 0,000$ , Cramer's  $V=0,198$ ). Тук обаче, поради големия брой варианти за отговор (8 за въпрос 15 и 4 за въпрос 5), са нарушени и двете предпоставки [5] за коректното приложение на хи-квадрат анализа: да няма клетка в кростаблицата с очаквана стойност по-малка от 1 и, второ, ако има клетки с очаквана стойност по-малка от 5, те да са не повече от 20%. Този проблем може да бъде избегнат с цената на създаване на групи от отговори, като в случая се налага това да бъде направено по отношение и на двата въпроса – 5 и 15. За категорията „работещи“ на 5 въпрос, по-високи от очакваните стойности са наблюдавани само в полетата „Ръководството на лечебното заведение“ и „Съд“ на 15 въпрос, т.е. работещите отдават предпочитание на тези институции в по-висока степен от средното ниво; за „безработен/а“ – полетата „Здравната каса“ и „Медии“ (фиг. 3). Аналогично, за „пенсионер по възраст“ – полетата „Министерство на здравеопазването /РЗИ“ и „Омбудсман“; за „пенсионер по болест“ – „Агенция Медицински одит“ и „Никъде, защото се страхувам“. С цел коректното прилагане на хи-квадрат анализа за установяването на статистическа значима връзка между отговорите на 5 и 15 въпрос, могат формално да се обособят 4 групи от отговори на 15

въпрос: „Ръководството на лечебното заведение“ и „Съд“; „Здравната каса“ и „Медии“; „Министерство на здравеопазването/РЗИ“ и „Омбудсман“; „Агенция Медицински одит“ и „Никъде, защото се страхувам“.

По отношение на 5 въпрос създаваме две групи от отговори: „работя“ и „не работя“ (включва категории „безработен/а“, „пенсионер по възраст“ и „пенсионер по болест“). Сега вече приложението на хи-квадрат анализа е коректно и той отново установява статистическа значимост на връзката между отговорите на двата въпроса ( $p = 0,008$ , Cramer's  $V=0,167$ ).



Фиг. 3. Отговорите на 15 въпрос в зависимост от тези на 5 въпрос

### Обсъждане и изводи

Голяма част от респондентите в нашето проучване отговарят, че ако са нарушени правата им или смятат, че са жертва на грешка, ще се обърнат за съдействие към ръководството на лечебното заведение. В българския дебат проблемите на здравния сектор, включително високите равнища на корупция, се свързват с липсата на пари. Нещо повече, все повече този проблем се свежда до неадекватното заплащане на лекарите [3,4]. Ниското заплащане е по-скоро следствие от лошо управление и недовършени реформи, отколкото причина за всички проблеми на сектора. В условията на недовършени и половинчати реформи антикорупционната политика няма съществени шансове. Засилената регулация и контрол в условията на дефицит и централно разпределение на недостигащите ресурси е условие за корупция и злоупотреби на всички равнища на отговорност [3]. Ключът за намаляване на корупцията в болничния сектор е в по-смелите и дълбоки структурни мерки

за довършване на реформата, според някои автори. Това не означава, че болниците трябва да се примирят с корупцията и да чакат управляващите да завършат реформите [4].

Близо 64% от потребителите на здравни услуги отговарят, че някога са били нарушавани техните или на техни близки права като пациенти.

За категорията „работещи“ на въпрос за това, коя институция биха сигнализирали при нарушение на техните права, отговорите „Ръководството на лечебното заведение“ и „Съд“ са водещи, т.е. работещите отдават предпочитание на тези институции в по-висока степен от средното ниво; за „безработен/а“ – „Здравната каса“ и „Медии“ са с предимство. Аналогично, за „пенсионер по възраст“ това са „Министерство на здравеопазването /РЗИ“ и „Омбудсман“. Пенсионерите по болест с по – голяма вероятност биха сезирали Агенция Медицински одит или дават отговор „Никъде, защото се страхувам“

Болничните управи са основен двигател на реструктурирането и носят в голяма степен отговорността за високите нива на корупция.

Модерните държави изследват, търсят причините за медицинските и лекарските грешки и имат законова уредба за това. Съществуват празноти и несъответствия в терминологията, свързана с медицинските грешки и деликти. Това обаче не е пречка за търсенето на административноправна и наказателна отговорност, вкл. имуществена такава. Медицинските стандарти и правилата за медицинска практика са основа за оценка и санкции при предоставената медицинска помощ.

### Библиография

1. Доклад за дейността на омбудсмана на Република България за 2005- 2017 г., [www.ombudsman.bg/dokuments/gd](http://www.ombudsman.bg/dokuments/gd)
2. Джафер Н., Проблеми на българската здравна система според жалбите и сигналите на пациентите към Комисията за защита от дискриминация, Изпълнителна агенция „Медицински одит“ и съда. Социална медицина, 2018, 3 - 4, 13-16
3. Константин Пашев, Център за изследване на демокрацията, Корупцията в здравеопазването, Reports, ISBN 978-954-477-153-9
4. Институт Отворено общество София, Неформални плащания в системата на здравеопазването, 2008, доклад, ISBN 978-954-9828-57-3
5. Field, A. (2017) Discovering statistics using IBM SPSS statistics, 5th edition. SAGE Publications, London. ISBN 9781526419521



Автор: Нигяр Джафер